

**Beküldendő az akkreditáció kezdeményezéséhez választott orvosi egyetemhez
2 példányban!**

PÁLYÁZATI ŰRLAP

- 1. Közforgalmú gyógyszertár****
- 2. Intézeti gyógyszertár ****
- 3. Gyógyszergyártó részleg****
- 4. Gyógyszerkutató/vizsgáló****

***SZAKKÉPZŐ HELLYÉ MINŐSÍTÉSHEZ
Szakgyógyszerész képzéshez***

SZAKIRÁNY: Gyógyszerellátási szakgyógyszerészet / Kórházi-klinikai szakgyógyszerészet / Ipari szakgyógyszerészet*
(*a megfelelő aláhúzendő a 22/2012. EMMI rendelet szerinti akkreditáció esetén)

SZAKKÉPESÍTÉS:
(A 66/1999. EüM rendelet 7. mellékletében, vagy a 22/2012. EMMI rendelet 1. mellékletben meghatározott szakképzések)

A minősítési eljárás végén kiadott határozat a 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet (2012. szeptember 14-éig megkezdett képzések) és a 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet (2012. szeptember 15-ét követően megkezdett képzések) szerinti képzésekre is vonatkozik.

A 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 3. számú melléklete alapján, amennyiben a szakképzőhelyen fennálló személyi és tárgyi feltételek alkalmasak arra, hogy a teljes szakképzési programot, vagy legalább annak 75%-át oktassák, úgy TELJES JOGÚ akkreditáció, amennyiben a szakképzési program kevesebb, mint 75%-át, úgy RÉSZJOGÚ akkreditáció adható.

- *megfelelő rész aláhúzendó

NYILATKOZATOK:

1. A szakképzőhelyé minősítést év hó napjától kérjük. Amennyiben a szakképzőhely rendelkezett korábbi akkreditációval, úgy érvényességének lejártá:..... év hó nap.
2. A szakképzőhely korábbi érvényességű akkreditációjának lejártá óta a személyi, tárgyi feltételekben olyan változás, mely az akkreditációt érdemben érintené (aláhúzendó)
 - nem történt
 - történt
 - nem volt korábbi akkreditáció

Változások:

.....
.....
.....

Jelen adatlapon megadott személyi és tárgyi feltételek év hó naptól állnak fenn.

Amennyiben még érvényes a korábbi határozata, annak száma:.....

A módosítási kérelem indoka (szakképzésért felelős személy, gyógyszerész neve, címe változott, új szakképesítésre kérik az akkreditációt):

1. A pályázó képzőhely adatai

Neve:.....

Címe:.....

Vezető:.....

Személyes gyógyszertár működtetési jog: *(gyógyszergyártó és gyógyszerkutató/vizsgáló részlegnél nem szükséges)*.....

Gyógyszertár működési engedélyének száma: *(gyógyszergyártó és gyógyszerkutató/vizsgáló részlegnél nem szükséges)*.....

Telefon:.....Fax:.....E-mail:.....

A szakképzésért felelős személy(ek) a képzőhelyen:

(Nem feltétlenül azonos a gyógyszertár vezetővel! Amennyiben több szakképesítésre kérték az akkreditációt végzettség függvényében több személy megnevezése is lehetséges, szükség esetén szabadon bővíthető) :

a) Neve:.....

...

Címe:.....

Működési nyilvántartási száma:.....

Telefon:.....Fax:.....E-mail:.....

b)

Neve:.....

Címe:.....

Működési nyilvántartási száma:.....

Telefon:.....Fax:.....E-mail:.....

2. A szakképzésért felelős személy(ek) adatai:

(szükség esetén személyenként szabadon bővíthető)

a) Szakképesítései:

Szakképesítés	Megszerzésének éve	Az OKFŐ által nyilvántartott működési nyilvántartásának érvényessége

Tudományos minősítése (időpontja):.....

Nyelvismerete(i):

Nyelv	Fok

közlemények, előadások:

.....
.....
.....

3. Képzésben résztvevő további oktató gyógyszerészek (tutor/ok)

(Az adott szakképesítésnek megfelelő legalább 3 év folyamatos szakirányú gyakorlattal kell rendelkeznie, valamint teljes, minimum heti 36 órás, napi munkavégzésre irányuló jogviszonnyal.)

Név	Működési nyilv. szám	Szakképesítés(e k)	Megszerzésének éve	Az OKFŐ által nyilvántartott működési nyilvántartásának érvényessége

4. A vezetőn felül főállásban dolgozó, (szak)gyógyszerészek, és szakdolgozók létszáma.

Összlétszám: fő

Szakképesítés szerinti bontásban (képesítés/fő):

.....
.....

5/1. A közforgalmú gyógyszerertári munka profiljának jellemzése

Kérjük, hogy a tárgyévet megelőző év adataival szíveskedjenek feltölteni.

a) Betegforgalmi adatok

Napi betegforgalom (vény/nap):.....

Magisztrális gyógyszerkészítési tevékenység (vény/nap):.....

Aszeptikus gyógyszerkészítés (vény/nap):.....

Az ügyeleti napok száma (nap/év):.....

Ellátott fiók és kézigyógyszertárak száma:

Ügyeleti munka folyik-e a gyógszertárban: igen / nem

A gyógszertár információs tevékenysége:

- a beteg tájékoztatás módja, eszközei:

.....
.....

- orvostájékoztatás módja, eszközei:

.....
.....

5/2. Az Intézeti gyógszertári munka profiljának jellemzése

Kérjük, hogy a tárgyévet megelőző év adataival szíveskedjenek feltölteni.

a) Betegforgalmi adatok

Ellátott fekvőbeteg részlegek száma:

Magisztrális gyógyszerkészítési tevékenység (tétel/nap):.....

Aszeptikus gyógyszerkészítés (tétel/nap):.....

Steril készítmények (infúzió, injekció (tétel/nap):

Ellátott laboratóriumok száma:

Ügyeleti napok száma:.....

Járóbeteg ellátás: van / nincs

b) Gyógyszerkiadás rendje

hagyományos:.....

hetente 1x:.....

hetente többször:.....

közvetlen betegre történő kiadás:.....

teljes körű:.....

bizonyos gyógyszercsoportokra vonatkozó:.....

c) Gyógyszer információs tevékenység

betegtanácsadás (van/nincs).....

orvos/nővér tájékoztatás

eseti:	közvetlen	/	telefonon	/	számítógépen	
szervezett:	konferenciás	havi	/havi	/évi
	írásos	havi	/havi	/évi

terápiás protokollok (igen/nem).....

d) Gyógyszerkészítés jellemzése:

individuális készítmények db/nap

galenusi készítmények tétel/nap

aszéptikus készítmények tétel/nap

steril készítmények (infúziós, injekció)..... tétel/nap

a gyógyszerár gyógyszerkészítő tevékenysége GMP szerint szervezett-e:

igen / nem

e) Gyógyszerterápiás Bizottság: működik / nem működik

5/3. Ipari gyógyszerészet szakképzés akkreditációja esetén a munka profiljának jellemzése

Kérjük, hogy a tárgyévet megelőző év adataival szíveskedjenek feltölteni.

a.) gyártás.....

.....
.....

b.) kutatás.....

.....
.....

c.) egyéb.....

.....
.....

5/4. A Gyógyszerkutató/vizsgáló munka profiljának jellemzése

Kérjük, hogy a tárgyévet megelőző év adataival szíveskedjenek feltölteni.

a.) gyártás.....

.....
.....

b.) ellenőrzés.....

.....
.....

c.) egyéb.....

.....
.....

(5/1; 5/2; 5/3 a megfelelő rész töltendő)

6. A képzőhely infrastruktúrája

Minőségbiztosítási rendszer (esetleges ISO minősítés, belső ellenőrző rendszerek):

.....
.....
.....

A gyógyszerár helyiségeinek száma.....

Vénykészítő helyiség felszereltsége.....

Laboratóriumok felszereltsége.....

A szakinformaticai program pontos megnevezése:

A gyártó részleg felszereltségének részletes leírása.....

.....

Szakmai továbbképzés rendszere.....

Szociális háttér (megfelelő helyiségek bemutatása):

.....

.....

.....

7. A szakképzéshez kapcsolódó képzőhelyi struktúra

(Ez a pont a Közforgalmú-, Intézeti gyógyszerár és Gyógyszergyártó részleg akkreditációhoz értelemszerűen töltendő ki)

Emelt szintű (betegség-specifikus) gyógyszerészi gondozási tevékenységet (a megfelelő válasz aláhúzendő)

végez

nem végez

Milyen terápiás területen végez ilyen tevékenységet:

.....

.....

.....

Gondozási tevékenységet végző személy(ek) neve, működési nyilvántartási száma:

.....

.....

.....

Hatósági engedély száma:.....

Gondozási tevékenység tárgyi feltételei:

.....
.....
.....

A képzőhely specialitásai:

.....
.....
.....

A képzőhely kapcsolata az egyetemi képzési központtal:

.....
.....
.....

Kiket javasol a vezető a beosztottak közül képzést segítőnek:

.....
.....
.....

Hány jelöltet vállal képzésre:

.....

8. Az önképzés lehetőségei

Online elérhető szakmai adatbázisok megnevezése:

.....
.....
.....
.....

Képzőhelyen hozzáférhető szakmai kiadványok (pl. FoNo)

.....
.....
.....
.....

Képzőhelyen hozzáférhető szakmai folyóiratok (pl. Gyógyszerészet):

.....
.....

9. A képzőhely oktatási tevékenysége:

Graduális/posztgraduális képzésben betöltött szerep:

a) Részvétel a gyógyszerészhallgatók oktatásában: éventefő hallgató

Kérjük adja meg az elmúlt 5 évben a képzőhelyen gyakorlatukat végző
gyógyszerészhallgatók neveit:

.....
.....
.....

b) Részvétel a szakgyógyszerész jelöltek oktatásában: fő szakgyógyszerész jelölt

Kérjük adja meg az elmúlt 5 évben a képzőhelyen szakgyakorlati idejüket teljesítő szakgyógyszerész jelöltek neveit:

.....
.....
.....

c) Jelenleg hány fő szakgyógyszerész jelölt teljesíti szakképzési idejét a képzőhelyen?

.....

d) A képzőhely egyéb oktatási tevékenysége (egyetemi és/vagy egészségügyi szakdolgozói képzésben való részvétel):

.....
.....

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a személyi és tárgyi feltételek a hatályos jogszabálynak megfelelnek, valamint a pályázati űrlapon szereplő adatok a valóságot tükrözik

Kelt:,év hó nap

(képzőhely felelős vezetője)

(szakképzésért felelős vezető)